

CAS CONCRET IRM CORRECTION

Q1

Les deux principales pathologies recherchées sont :

- ❖ Le neurinome de l'acoustique (ou schwannome)
- ❖ La névrite du paquet cochléovestibulaire

Q2

Je commence par vérifier l'identité du patient (nom et date de naissance).

Je poursuis par la vérification des contre indications absolues :

- ❖ Absence de pile cardiaque
- ❖ Absence de clips vasculaires ferromagnétiques
- ❖ Absence d'éclat métalliques intra oculaires (s'agissant d'un patient travaillant dans la métallurgie, une radio des orbites est à faire prescrire par le médecin radiologue)

Et des contre indications relatives :

- ❖ La prothèse métallique
- ❖ La claustrophobie

J'explique l'examen au patient en lui indiquant la durée de l'examen.

Je le préviens du bruit et lui donne des bouchons d'oreilles (ou casque dans la salle).

Je lui fait retirer tout objet ferromagnétiques et lui propose une casque et des sur chaussures.

Je le rassure si besoin. Je lui demande son poids pour adapter la dose de produit de contraste à injecter.

Q3

La dose de produit de contraste (gadolinium) à injecter est à **adapter en fonction du poids** du patient : 0.2 cc / Kg soit pour ce monsieur 14.6 cc.

Q4

Le patient est en **décubitus dorsal**, les bras le long du corps, la tête au centre de l'antenne tête volumique, le **milieu de l'antenne correspondant à la ligne bi pupillaire**, un casque sur les oreilles ou bouchons d'oreille, une poire d'appel dans la main, les jambes décroisées, cale genoux si nécessaire.

Q5

- **Les limites** sont : du lobe temporal droit au lobe temporal gauche, du vertex à l'occiput, du lobe frontal au lobe occipital.
- **La taille du champ** est de 24 cm² pour la sagittale T1 et 24*18 pour la transversale T2.
- **L'épaisseur de coupe** est de 5 mm.
- **Le sens de codage en phase** se fait en **antéro postérieur** pour la sagittale T1 et de **la droite vers la gauche** pour la transversale T2 afin d'éviter l'artéfact dû aux mouvements oculaires.

Q6

Sur les images de la séquence transversale T2, la **substance grise** a le gris le plus moyen (c'est la référence en T2) elle est donc en **iso signal**.
La substance blanche est en **hypo signal modéré** par rapport à la référence.

Q7

La séquence transversale T1 sur les CAI après injection permet de voir une légère prise de contraste en cas de schwannome et de visualiser ainsi son extension dans l'axe droite-gauche par rapport aux CAI.

La séquence frontale T1 sur les CAI après injection permet de visualiser les rapports de la pathologie dans un axe différent c'est-à-dire dans l'axe supérieur-inférieur. (Cette séquence est inutile s'il n'y a pas de prise de contraste).



c'est fini !!!